

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

# **Syndrom vyhoření**

**Burnout syndrome**

Andrea Horáková

Katedra pedagogiky

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Mojžíšová, Ph.D.

Studijní program: Vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření vypracovala pod vedením PhDr. Jarmily Mojžíšové, Ph.D. samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum:

.....

podpis

Děkuji PhDr. Jarmile Mojžíšové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné připomínky a užitečné rady při zpracování bakalářské práce.

.....

podpis

## Obsah

1 Úvod .....	7
2 Teoretická část .....	11
2. 1 Syndrom vyhoření .....	11
2. 1. 1 Historie .....	11
2. 1. 2 Definice .....	12
2. 1. 3 Koho se syndrom vyhoření týká? .....	14
2. 1. 4 Příznaky syndromu vyhoření .....	16
2. 1. 5 Průběh procesu syndromu vyhoření .....	18
2. 1. 7 Odlišení syndromu vyhoření od jiných jevů .....	20
2. 1. 8 Příčiny vzniku syndromu vyhoření .....	22
2. 1. 9 Diagnostika syndromu vyhoření .....	25
2. 1. 10 Léčba syndromu vyhoření .....	28
2. 1. 11 Prevence syndromu vyhoření .....	30
3 Praktická část .....	35
3. 1 Úvod .....	35
3. 2 Cíle výzkumu .....	35
3. 3 Hypotézy výzkumu .....	36
3. 4 Použité metody výzkumu .....	37
3. 5 Charakteristika respondentů .....	39
3. 6 Výsledky výzkumu .....	40
3. 7 Celkové shrnutí výzkumu .....	48
Závěr .....	50
Použitá literatura .....	51
Přílohy .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>

## 1 Úvod

### ***Vyhoření***

***Dagmar Greitemeyerová***

*Vyhasl oheň.*

*Myslím na dům,*

*který vyhořel.*

*Zbyly jen prázdné místnosti.*

*Kdo ten oheň rozdmýchla?*

*Kdo jej nestihl uhasit?*

*Cožpak se oheň, jenž*

*měl vyhrát místnosti,*

*obrátil proti domu*

*a spálil jej?*

*Vyhoření je následek...*

*jsem vyhaslá, protože...*

*jsem dala všechno ostatním*

*a pro mne nezůstalo nic.*

*Protože jsem překročila*

*všechny svoje hranice.*

*Vydala jsem se sama ze sebe,*

*rozplynula se v naplnění ostatních.*

*Je to dar, že tohle dokážu,*

*a obrátil se proti mně.*

*Zašla jsem příliš daleko,*

*přehnala jsem to.*

*Proč to vlastně dělám?*

*Myslím si, že méně by nebylo dost?*

*Řídím se heslem: Dávám, tedy jsem?*

*Heslem: Já nesmím brát?*

*Co mi brání se o sebe postarat?*

*Jsem jen bezmocný pomocník?*

*Práce je jako netvor.*

*Já jsem netvor.*

*Spotřebuji, spálím všechnu energii.*

*Nemám žádné čerpací stanice,*

*kde bych získala novou energii.*

*Ve spánku si dopřeji odpočinek,*

*když mě však zachvátí nespavost,*

*je i on ten tam.*

*práce mě pak pronásleduje i v noci.*

*Utkvělé myšlenky mě mají ve své moci!*

*Musím to zvrátit.*

*Musím to vzít do svých rukou,*

*musím jinak rozdělit svůj čas.*

*Musím více hospodařit se svými silami.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. 11 s. ISBN 80-7178-093-6

Téma bakalářské práce „Syndrom vyhoření“ jsem si vybrala záměrně a cíleně s ohledem na svoji první zkušenost s pracovní vyprahlostí.

Během studií na Evangelické akademii jsem absolvovala praxe různého druhu. Počínaje praxí v Domově důchodců, přes Hospic, Internu, Chirurgii, Léčebnu dlouhodobě nemocných, až po praxi vykonávanou u tělesně či mentálně handicapovaných osob. Po ukončení Evangelické akademie jsem byla přesvědčena a plna ideálů, že jsem již zcela připravena na pracovní proces a že mě „jen tak něco nerozhodí“. Vždyť jsem přeci všechny praxe zvládala s naprostou sebejistotou, sebedůvěrou a nadhledem. Doslova z „nebe“ přede mnou přistála nabídka práce osobního asistenta. Ani na chvilku jsem nezaváhala a již jsem vyřizovala potřebné věci k nástupu do svého prvního zaměstnání. Obdržela jsem smlouvu a ručně napsaný dopis, ve kterém mi byl představen 12 ti letý Tomášek, kterému maminka shání „kamaráda“, který by ho doprovázel do školy, pomáhal mu s učením a celkově mu pomáhal se začleněním do nového kolektivu. V dopise byla také diagnóza- středně těžká mentální retardace, autistické rysy, hyperaktivita, všemožné poruchy učení a velmi těžká vada řeči. S naprostým klidem a sebejistotou jsem nastoupila do pracovního procesu. Vždyť už přeci všechno znám, absolvovala jsem řadu praxí a vše jsem zvládala naprosto bezproblémově. K tomu, abych si uvědomila, že tomu tak opravdu není, mi stačily pouhé dva měsíce. Dva měsíce, během kterých jsem každý den chodila domů s „brekem“, totálně unavená, pokousaná a poškrabaná do krve. Ráno se mi do práce nechtělo, počítala jsem hodiny a později i minuty do konce pracovní doby. Po práci jsem nebyla schopna ničeho jiného, nežli dojet domů, zavřít se do pokoje a s hrůzou přemýšlet, co mě čeká další den v práci. Často jsem nemohla spát, bývalo mi nevolno a ani víkend mi nestačil na regeneraci a nabrání sil. Tomášek byl zkrátka pěkné „číslo“ a každý den mi jasně dával najevo, že zrovna mě poslouchat nebude, že jsem pro něj vzduch, že pokud on něco chce, tak si to taky prosadí. A skutečně tomu tak bylo. Byl jako „neřízená střela“ a absolutně nevyzpytatelný. Cítila jsem se naprosto hrozně, moje ideály se rozplynuly, začínala jsem o sobě pochybovat a také pochybovat, že tuhle práci mohu dělat nadále. Ovšem zbytky mé hrdosti mi nedovolily to vzdát. Sebrala jsem poslední trošek sil s odhodláním, že to musím zvládnout. Zvolila jsem jiný přístup, přehodnotila priority,

načetla pár odborných knih a nakonec se mi podařilo Tomáše získat si na svoji stranu. Od té doby se z nás stala nerozlučná dvojice a už jsme opravdu byli ti „kamarádi“, jak stálo v průvodním dopisu.

Dnešní doba je velmi hektická a uspěchaná a tudíž je syndrom vyhoření velmi aktuálním tématem. Lidé jsou tímto syndromem velmi často ohroženi, neboť jsou na ně kladeny vysoké profesní nároky, času je málo, práce přibývá a zaměstnavatel chce od každého maximum. Pokud se ještě přidruží další problémy (závažné onemocnění, problémy v partnerském vztahu, nedostatek uznání, ponižování atp.), ne každý je schopen, tento nátlak na psychiku ve zdraví „ustát“.

Cílem této bakalářské práce je porovnání míry psychického vyhoření u pedagogů pracujících s „postiženými“ dětmi a pedagogů pracujících s dětmi „zdravými“. Porovnávat míru psychického vyhoření pedagogů budu podle různých faktorů, které ji dle mého názoru, mohou ovlivnit. Zaměřím se na vliv pohlaví, věku, délky praxe v oboru a nejvyšší dosažené vzdělání pedagogů na míru psychického vyhoření. Práce je zaměřena na výzkum pomocí dotazníků. Pokusím se potvrdit domněnku široké veřejnosti, že častěji jsou k syndromu vyhoření náchylnější speciální pedagogové nežli pedagogové pracující se „zdravými“ žáky. Jako metodu zkoumání použiji dotazník BM, který vyplnilo 84 respondentů.



## 2 Teoretická část

### 2.1 Syndrom vyhoření

#### 2.1.1 Historie

Pojem syndrom vyhoření poprvé použil psycholog H. J. Freudenberger ve své knize *Burnout: The Cost of High Achievement*, kde tento syndrom vyhasnutí definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. (Jeklová, M., Reitmaverová, E., 2006) Podíváme-li se do minulosti, objevíme tento stav, který syndrom vyhoření popisuje již v kolébce evropského křesťansko- antického myšlení. Příklady tohoto jevu můžeme najít již v Bibli, kde se v knize Kazatel píše: „Marnost nad marností, všechno je marnost“. Ve starém Řecku se zrodila pověst o Sysifovi, která též popisuje, co je to absolutní vyčerpání. Podle ní byl Sysifos odsouzen k valení velkého kamene na vysokou horu. Rozkazu uposlechl a kámen poslušně valil nahoru. Pokaždé, když se však blížil k vrcholu, kámen se mu vysmekl, spadl a Sysifos musel začít opět znovu. Není divu, že se takovému trápení, které nemá konce, dodnes říká „Sisyfova práce“. (Křivohlavý, J., 1998) Syndrom vyhoření byl původně spojován se stavem alkoholiků, kteří kromě alkoholu o vše ztratili zájem. Později se tento pojem rozšířil i pro oblast drogových závislostí, kde toxikomani ztráceli zájem o cokoli jiného mimo drogu, svět se jim zúžil jen na tuto oblast. (Jeklová, M., Reitmaverová, E., 2006) Posléze se termín začal používat u lidí, kteří byli natolik opojeni svojí prací, že nic jiného, než to, co dělali, je nezajímalo. (Křivohlavý, J., 1998)

## 2. 1. 2 Definice

Slovo „hoří“, které se v mé bakalářské práci bude často vyskytovat, se zde vztahuje k opravdovému ohni jen obrazně. Chce se jím jen symbolicky naznačit, že jde o srdce, které „hoří“ – ať láskou k někomu nebo nadšením pro „něco“. (Křivohlavý, J., 1998)

*„Metaforické označení syndromu vyhoření zprostředkovává obraz vyhasnutí vnitřního zdroje energie- oheň života. Dokud oheň hoří, je člověk v rovnováze. Oheň zahřívá dům, tj. našeho ducha, naše tělo, naši duši. Hoří-li příliš silně, vše spálí a dům vyhoří. Hoří-li slabě, jen doutná, dostatečně nás nezahřeje a dům vychladne. Důsledkem obou extrémů je vyhasnutí naší aktivity, zájmu a angažovanosti. Jinak řečeno- člověk se již nepohybuje v rovnováze mezi napětím a uvolněním. Spotřebovává více energie, než je schopen doplnit, a překračuje hranici svých fyzických a psychických možností.“<sup>2</sup>*

V současné době se tímto tématem zabývá celá řada odborníků, a tudíž je k nalezení spousta definic syndromu vyhoření. Pro lepší objasnění tohoto termínu uvedu některé z nich. (Křivohlavý, J., 1998)

### **Cary Cherniss:**

- „ Burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje. “*
- „ Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. “*
- „ Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále. “*
- „ Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit. “*

### **Carol J. Alexandrova:**

- „ Burnout je stavem totálního odcizení a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě. “*

### **Edelwich a Richelson:**

- „ Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů, k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzívně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví. “*

---

<sup>2</sup> ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: 2006. 46 s. ISBN 80- 7372-105- 8

**Henrich Freudenberger:**

*„Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj enthusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“*

**Catherine M. Norris:**

*„Burnout je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu.“*

**Shirley Kashoff:**

*„Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů, či vyblbějí baterie. Stejně jako stres i burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“<sup>3</sup>*

Ve své knize definuje Křivohlavý (1998) syndrom vyhoření citací předních amerických psychologů Agnese Pinese a Elliotta Aronsona takto:

*„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy. Tak jako oheň hoří a svítí, plameny šlehají vysoko a teplo kolem sálá, tak i tito lidé pro něco hoří- svým zájmem, zaujetím, „srdcem“.“<sup>4</sup>*

*„Jde svým způsobem o velmi výstižnou metaforu: anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti: kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet.“<sup>5</sup>*

---

<sup>3</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 47-48 s. ISBN 80- 7169- 551- 3

<sup>4</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 7 s. ISBN 80- 7169- 551- 3

<sup>5</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 3 s. ISBN 80- 7071- 231- 7

### 2. 1. 3 Koho se syndrom vyhoření týká?

#### Charakteristika lidí ohrožených syndromem vyhoření podle Křivohlavého:<sup>6</sup>

- u člověka, který byl zpočátku nadšen tím, co dělal, prožíval, řídil, atp., avšak postupem času u něho toto nadšení ochablo
- u člověka, jenž na sebe klade neustále příliš vysoké požadavky
- u člověka, který pracuje nad rámec své kapacity, kompetence, schopností a dovedností
- u člověka původně nejpečlivějšího, nejproduktivnějšího, nejvýkonnějšího, mimořádně tvořivého atp.
- u původně výborného perfekcionisty, který se snažil dělat vše co nejlépe a nejpřesněji
- u člověka, jenž by mohl být zařazen mezi workoholiky
- u člověka, který svůj neúspěch prožívá jako osobní porážku, prohru
- u člověka, který není sto vymanit se ze spárů neustále se zvyšujících nároků na něho kladených
- u člověka, který si neumí odpočinout, zrelaxovat, regenerovat svou energii
- u člověka, který žije dlouho dobu v mezilidských konfliktech
- u člověka, který nedovede říci „ne“ tam, kde by ho říci měl
- u člověka, který neustále více dává, nežli přijímá (myšleno v psychologických jednotkách)
- u člověka, který má zaměstnání a ještě se současně stará o těžce nemocného nebo zdravotně postiženého rodinného příslušníka a tudíž pracuje „na dvou pracovištích“
- u lidí, kteří mají různé fobie
- u lidí s obsesivní a kompulzivní poruchou
- u lidí, kteří ve svém žebříčku hodnot mají na prvním místě peníze a moc
- u lidí, kteří jsou posedlí soupeřením
- u lidí s nadměrnou akumulací těžkých životních podmínek
- u lidí, kteří z vlastní iniciativy kladou sami na sebe příliš velké požadavky
- u lidí, kteří nejsou schopni snižovat si požadavky, které sami na sebe kladou
- u lidí, kteří neustále pocítují ohrožení kladného sebehodnocení

---

<sup>6</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 15 s. ISBN 80- 7169- 551- 3

### **Profese ohrožené vznikem syndromu vyhoření podle Kebzi a Šolcové.<sup>7</sup>**

- lékaři (zvláště klinici, z nich zvl. lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.)
- zdravotničtí pracovníci (sestry, ošetřovatelky, laborantky, technici apod.)
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci ve všech oborech
- pedagogové na všech stupních škol
- pracovníci pošt všeho druhu, zvl. pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé
- dispečeri, dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.)
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek
- právníci a advokáti
- pracovníci věznic
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři
- poradci a informátoři
- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy
- za určitých okolností (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodních srovnání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo)
- duchovní a řádové sestry
- někdy se syndrom vyhoření projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu- např. u výkonných (špičkových) umělců, sportovců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agenti atd.)

---

<sup>7</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 8 s. ISBN 80-7071-231-7

## 2. 1. 4 Příznaky syndromu vyhoření

*„Příznaky vyhoření nejsou ani neobvyklé, ani záhadné. Ve skutečnosti je těžké najít někoho, kdo netrpí žádným z nich.“<sup>8</sup>*

**Jednotlivé příznaky syndromu vyhoření uvádím v rozčlenění podle úrovní, v nichž se projevují:** (Kebza, V., Šolcová, I., 1998)

### Psychická úroveň

- převládá pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí trvá již nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaložením úsilím velmi malá
- pocit celkového vyčerpání- duševního, emocionálního, v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace
- utlumení celkové aktivity, zvláště redukce spontaneity, kreativity, iniciativy a invence
- depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnost a beznaděj
- přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti
- projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, které jsou součástí profesionální práce s lidmi
- pokles až ztráta zájmu o témata související s profesí
- negativní hodnocení instituce, v níž je profese vykonávána
- sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání
- redukce činnosti na rutinní postupy
- užívání stereotypních frází a klišé

### Fyzická úroveň

- celková únava organismu, apatie, ochablost
- velmi rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení
- bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy
- bolesti hlavy
- poruchy krevního tlaku
- poruchy spánku
- bolesti ve svalech

---

<sup>8</sup> POTTEROVÁ, B. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. 14 s. ISBN 80- 7198- 211-3

- zvýšené riziko vzniku závislostí
- přetrvávající celková napjatost

### **Úroveň sociálních vztahů**

- útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob
- redukování kontaktů s klienty, často též s kolegy a všemi osobami, které mají vztah k profesi
- nechut' k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí
- nízká empatie
- narůstání konfliktů

### 2. 1. 5 Průběh procesu syndromu vyhoření

Proces, jehož vrcholem je vyhoření nepřichází ze dne na den. Vývoj syndromu vyhoření může trvat několik měsíců, mnohdy je dokonce vyvrcholením procesu trvajícím řadu let a jeho jednotlivé fáze mohou být různě dlouhé. Jeden ze způsobů, jak pochopit proces vyhořování, je sledovat, co vyhoření- totálnímu psychickému vyčerpání předcházelo. Často je také jeho průběh přirovnáván k lidskému životu.

#### Fáze procesu syndromu vyhoření

*„Relativně nejčlenitější model publikoval John W. James, ve kterém je celkem 12 po sobě následujících stádií tohoto procesu.“<sup>9</sup>*

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby- opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol cíl atp. se stávají tím jediným, o čem danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je podstatné a co je nepodstatné.
6. Nutkavé popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování- nesnášení rad a kritiky, jakéhokoli rozhovoru a společnosti druhých lidí (sociální izolace).
9. Depersonalizace- ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).
10. Prázdnota- pocit zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neustávající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována (frustrována).
11. Deprese- zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebe-vážení je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.
12. Totální vyčerpání- fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho- i marnosti dalšího žití.

---

<sup>9</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 62 s. ISBN 80- 7169- 551- 3



„Fázový model dvojice autorů Edelwiche a Brodského“<sup>10</sup>

### **Idealistické nadšení**

- člověk je na počátku nadšen, plný idealismus a nereálného očekávání
- práce se pro jedince stává nejdůležitější součástí života
- člověk velmi neefektivně vydává vlastní energii
- jedinec se dobrovolně přepracovává

### **Stádium stagnace**

- jedinec slevuje ze svých očekávání
- více vnímá reálné podmínky pro svou práci
- člověk se pomalu zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě platu, volného času atp.

### **Stádium frustrace**

- člověk začíná pochybovat o smysluplnosti své práce, o tom, zda má význam vůbec někomu pomáhat
- objevují se první výraznější psychické a fyzické obtíže, problémy ve vztazích

### **Apatie**

- jedinec je již trvale frustrován
- člověk je neschopen změnit situaci podle svých očekávání
- pracuje jen tak, jak je nezbytně nutné
- vyhýbá se novým úkolům

### **Stádium Intervence**

- dochází k jakémukoliv přerušení tohoto procesu- přerušení práce, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy nebo přehodnocení situace a realistický náhled

---

<sup>10</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 22 s. ISBN 978- 80- 247- 3553- 5

### 2. 1. 7 Odlišení syndromu vyhoření od jiných jevů

Vyhoření je negativním emocionálním jevem v lidském životě. Takovýchto jevů obdobného druhu je ovšem více a je zapotřebí rozlišovat, kdy se jedná o vyhoření a kdy o jiný jev. (Křivohlavý, J., 1998)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není klasifikované jako nemoc. Na jednu stranu jsou lidé trpící syndromem vyhoření znevýhodněni, protože jejich zdravotní potíže nejsou považovány za nemoc, což se potom v extrémním případě může projevit i tak, že pojišťovny pacientům nehradí léčbu. Z druhé strany se tento pojem používá příliš velkoryse. Kritici říkají, že fenomén vyčerpání existoval již odnepaměti a syndrom vyhasnutí je jen starý obsah v novém hávu.<sup>11</sup>

#### **Syndrom vyhoření a stres**

Stres podobně jako vyhoření patří mezi negativní emocionální zážitky. Stres je definován jako napětí mezi tím, co člověka zatěžuje a zdrojem možností tyto zátěže zvládat. K tomu, abychom mohli diagnostikovat, zda se jedná o stresový stav, nám slouží příslušné nástroje, jež si všímají řady fyzických i psychických příznaků. Do stresu se může dostat každý člověk, avšak vyhoření se objevuje pouze u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Jejich cíle jsou vysoké a mají vysoká očekávání. Mají výkonovou motivaci. Kdo nemá takovéto nadšení, může se dostat do stresu, nikoliv však do stavu vyhoření. Stres se objevuje u různých činností, vyhoření se obvykle projevuje při práci s lidmi. Je pravda, že stres obvykle přechází do vyhoření. Pokud člověk cítí, že je jeho práce smysluplná, obvykle k vyhoření nedochází.

#### **Syndrom vyhoření a deprese**

Podle Světové zdravotnické organizace patří deprese k nejčastějším nemocem. Může propuknout jak u lidí, kteří intenzivně pracují, tak u lidí, kteří intenzivně nepracují, popřípadě nepracovali a nepracují téměř vůbec. Deprese může být vedlejším příznakem vyhoření, ale také se může vyskytovat zcela nezávisle. Deprese mívá často vztah

---

<sup>11</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 13 s. ISBN 978- 80- 247- 3553- 5

k negativním zážitkům z mládí, které vyhoření nemá. Na rozdíl od vyhoření, se deprese dá léčit farmakoterapeuticky. Pravdou ale je, že mezi vyhořením a depresí jsou velice úzké vztahy.

### **Syndrom vyhoření a únava**

Únava se při vyhoření vyskytuje. Obecně má únava užší vztah k tělesné námaze, než je tomu u vyhoření. Pokud je člověk unaven z tělesné námahy, dostane se z toho pomocí krátkodobé relaxace. U vyhoření jde však o únavu, která je vždy něčím negativním, bezvýchledným, tíživým a těžkým. U vyhoření je únava spojována s pocitem marnosti a selhání.

### **Syndrom vyhoření a odcizení**

Durkheim, který přivedl naši pozornost k odcizení, ho definoval jako druh ztráty normální zákonitosti, k němuž dochází tehdy, když lidé prožívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směřodatným měřítkem jejich životních hodnot. Pocity odcizení můžeme pozorovat i v syndromu vyhoření, avšak tyto příznaky se tam objevují až v posledním stadiu vyhoření. Vyhoření se vyskytuje jen tehdy, když jsou lidé zpočátku prací nadšení. Odcizení se vykytuje i tam, kde lidé ničím nadšení nebyli, kterým moc nešlo to co, co dělali. Odcizení se většinou objevuje u lidí, u kterých to, co dělali, nebylo smyslem života. U vyhoření je tomu naopak.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 53-54 s. ISBN 80- 7169-551- 3

## 2. 1. 8 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

V této kapitole uvedu přehled souboru poznatků výsledků pozorování psychologů, kteří se zabývají studiem psychického vyčerpání- vyhoření. (Křivohlavý, J., 1998)

- Dlouhodobý bezprostřední, osobní styk s lidmi. např. jak je tomu u učitelů, lékařů, zdravotních sester, vedoucích pracovníků, sociálních pracovníků atp.
- Dlouhodobé neúspěšné jednání s lidmi např. při dojednávání smluv, dohod, obchodů atp.
- Dlouhou dobu trvající pracovní přetížení, kladení mimořádných požadavků na pracovníka.
- Příliš strohý pracovní režim.
- Příliš přísná pravidla jednání, či příliš tvrdě vyžadované dodržování „pravidel hry“.
- Diktátorský režim, bezohledné manipulování lidmi.
- Přetěžování, tj. situace, kde je příliš velké množství úkolů, pacientů, zákazníků, klientů, stra atp. v poměru ke kapacitě pracovníků.
- Nedostatek personálu, času, prostředků atp. (např. v nemocnicích, obchodech, školách).
- Nedostatek kladného oceňování práce podřízených- pochvaly, uznání, odměny
- Nedostatek respektu a úcty k lidem.
- Ponižování, urážení, hanobení a pomlouvání.
- Nedostatek příležitosti k odpočinku (relaxace, rekreace, spánek atp.).
- Dlouhodobé vlečení se problému bez zlepšení (např. nemoc)
- Když lidé (učitelé, lékaři, zdravotní sestry, advokáti chudých, sociální pracovníci atp.) neustále dávají, nežli přijímají.
- Pracovní podmínky, které neumožňují pracovníkům tvořivé rozvinutí schopností a uplatnění dovedností.
- Velký rozdíl mezi představami a realitou.
- Necitlivé vedení k potřebám podřízených, kde se znají jen úkoly, kontroly, výtky atp.
- Příliš tvrdé tzv. „našponované“ termíny, kde se klade příliš velký důraz na kvantitu (množství toho, co se má udělat) nebo naopak na mimořádnou přesnost práce, mimořádný výkon, výhru ve sportovním zápolech typu zvítězit „za každou cenu“.
- Velká konkurence, boj na život a na smrt, velké soupeření.
- Pokud je zatížení pracovníka nepoměrně větší, nežli je jeho kapacita (jeho možnosti, schopnosti atp.).
- Pokud někdo žije v představě, že je „expert“ (odborník na slovo vzatý), avšak ve skutečnosti žádným expertem není (tam, kde je subjektivní představa určité osoby praxí zpochybňována).
- Příliš dlouhodobé trvání nepříznivých pracovních (životních) podmínek, až neunesitelně dlouho (jak tomu je např. u chronického onemocnění, které se protahuje a nelepší atp.).
- Kladení požadavků na určitou osobu, která z přerůzných důvodů není schopna vyhovět, popřípadě vyhovět může jen za cenu jiných (např. rodinných) bolestných ztrát.

## **Zátěžové situace a jejich působení**

Velmi podstatný vliv mohou mít na vznik a vývoj syndromu vyhoření zátěžové situace. Právě ony bývají jednou z hlavních příčin vzniku tohoto syndromu. Podporují jej především tím, že často vedou k narušení psychické rovnováhy. Toto narušení se projevuje změnou prožívání, uvažování i chování. Jednotlivé zátěžové situace mohou mít kromě syndromu vyhoření i různý význam pro vznik a rozvoj psychických poruch a být příčinou dalších potíží. (Jeklová, M., Reitmaverová, E., 2006)

Zátěžové situace lze rozdělit z hlediska jejich závažnosti, jejich vzniku a možných následků. Použiji rozdělení dle M. Wágnerové.<sup>13</sup>

**Stres.** Stres je jedním z typů zátěžových situací, je to stav individua- stav nadměrného zatížení či ohrožení. Mezi znaky stresových situací řadíme pocit neovlivnitelnosti situace, pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace, pocit nezvládnutelnosti stresové situace a nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn. Způsob zvládnutí stresu funguje jako zkušenost, která ovlivňuje budoucí reagování jedince na podobné situace. Stres nemusí být pouze negativní. Přiměřená míra stresu člověka aktivizuje a stimuluje jej k hledání účelného řešení situace. Vyhledávání stresových situací může být dokonce úmyslné, neboť pro někoho navozují příjemné pocity, které jsou dané vyplavením endorfinu do mozku (např. extrémní sporty). Překonání zátěže podporuje a posiluje sebedůvěru.

**Trauma.** Trauma je náhle vzniklá situace, která má pro člověka výrazně negativní význam, vede k poškození nebo ztrátě. Člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, obavy do budoucnosti i smutek. Trauma výrazně narušuje objektivitu jedince, což se projevuje tak, že člověk je nekritický, nesoudný a ovlivněný především svými citovými prožitky. Projevuje se především v oblasti chování člověka, může se vyskytnout panika, deprese apod. Během několika měsíců po prožití traumatu může dojít i k posttraumatické stresové poruše.

**Krize.** Psychická krize se objevuje v podobě narušení psychické rovnováhy v důsledku náhle vyhrocené situace nebo dlouhodobé kumulace problémů. Příznačným znakem

---

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha. Portál, s. r. o. 2004. 48-53 s. ISBN 80-7178-803-3

krize je selhání adaptačních mechanismů. Můžeme ji chápat jako podnět k nutné změně. Stav krize je doprovázen negativními citovými prožitky, narušením pocitu jistoty a bezpečí. Během krize se mění uvažování a hodnocení situace. Člověk má pocit ochromení, bezmoci, bezradnosti a není schopen ji zvládnout. V důsledku se mění jednání člověka, které může být nepřiměřené, utlumené, nebo má podobu afektivního výbuchu, impulzivní a zkratové reakce.

**Frustrace.** Za frustrující označujeme situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení subjektivně důležité potřeby, i přesto, že byl přesvědčen, že tomu tak bude. Je to neočekávaná ztráta naděje na uspokojení, vyvolává prožitek zklamání a aktivizuje reakce, které jsou třeba k vyrovnaní nepříznivé bilance. Člověk může být frustrován vnějšími vlivy (reakce blízkého okolí, neočekávané překážky atp.), ale také vnitřními vlivy (např. vlastní zábrany, nepřiměřeně vysoké požadavky na sebe samého, nízké sebehodnocení, slabá sebedůvěra atp.)

**Konflikt.** Konflikt patří mezi běžné obtíže, se kterými se každý člověk v životě nejednou setká. Patogenním činitelem se stává až tehdy, pokud je skutečně závažný, trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast a pokud ho člověk není schopný řešit. Z psychopatologického hlediska jsou velmi významné vnitřní konflikty. Ty se odehrávají ve vědomí člověka, znamenají střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí. Konflikty ruší celkový pocit naší pohody.

**Deprivace.** Je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není v dostatečné míře uspokojována, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Zkušenost s deprivací řadíme mezi nejzávažnější zátěžové vlivy, může nepříznivě ovlivnit psychický vývoj člověka i jeho aktuální stav. Podle oblasti strádání můžeme rozlišit různé typy deprivace: deprivace v oblasti biologických potřeb, podnětová deprivace, kognitivní deprivace, citová deprivace a sociální deprivace.

## 2. 1. 9 Diagnostika syndromu vyhoření

Vzhledem k tomu, že má syndrom vyhoření řadu nespecifikovaných a mnohostranných příznaků, je velmi těžké jednoznačně ho definovat a diagnostikovat (Vollmerová, H., 1998)

**Diagnostikovat, zda se u člověka jedná o syndrom vyhoření, můžeme různými způsoby:**

- Pozorování jednotlivých příznaků a změn v chování u sebe
- Pozorování jednotlivých příznaků a změn v chování u druhých lidí
- Rozhovor při psychologickém vyšetření
- Dotazníky, které jsou založeny na posuzovacích škálách (tento způsob diagnostiky patří mezi nejužívanější metody)

### **Orientační dotazník**

Jde o velice jednoduchou metodu poznávání blížícího se stavu psychického vyhoření. Je typem diagnostické samoobsluhy, tudíž je vhodný pro každého, kdo si chce zjistit, jak to s ním vypadá. Má velký klad v tom, že respektuje psychické vyhoření jako proces a ne jako pouze momentální stav. Tento dotazník sestavila čtveřice autorů: Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thursman.

Jde o soubor 24 otázek a tvrzení, u kterých se odpovídá „ano“ a „ne“. Pokud je většina odpovědí typu „ano“, naznačuje to, že se jedná o možnost vzniku syndromu vyhoření.

1. Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl práci opustit a jít domů.
2. Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak dělat mám.
3. Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel dříve.
4. Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání atp.).
5. V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje.
6. Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře.
7. Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně.
8. Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) беру si prášky na spaní či „na dobře“ či na uklidnění, abych zvládl každodenní drobné stresové situace.

9. Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl. Cítím se stále unaven a vyčerpan.
10. Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci.
11. Má paměť již není taková, jaká dříve byla.
12. Nejsem s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval.
13. Moc dobře nespím.
14. Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila, nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl.
15. Cítím, že jsem ztratil iluze- pocítuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl nadechnout.
16. V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl zvyklý a nedá se toho udělat co nejvíce.
17. Cítím se jako „chyby v úkolu“, když myslím nato, co v práci dělám. Zdá se mi, že vše, co tam dělám, za moc nestojí,
18. Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí.
19. Zjišťuji, že v práci toho udělám nyní méně, nežli jsem toho udělal dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal dříve.
20. Často se ptám sám sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu“.
21. Zdá se mi, že nejsem moc ceněn a odměňován za vše, co jsem udělal.
22. Cítím se bezmocný a nevím, jak se dostat z problémů, které mám.
23. Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista.
24. Domnívám se, že má kariéra dostáhla mrtvého bodu.<sup>14</sup>

### **Dotazník BM- Psychického vyhoření (Burnout Measure)**

Autorem tohoto dotazníku je Ayala Pines a Eliot Aronson. Pomocí tohoto dotazníku si každý může vypočítat míru vlastního psychického vyhoření. Dotazník BM se zaměřuje na tři různá hlediska celkového vyčerpaní. Jde o pocit fyzického, emocionálního a duševního vyčerpaní. Jedná se o 21 otázek, na které se odpovídá jedním se sedmi možných způsobů. Tímto dotazníkem se blíže zabývám v praktické části bakalářské práce.

---

<sup>14</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 32-33 s. ISBN 80- 7169-551- 3



### **Metoda Maslach Burnout Inventory- MBI**

Tato verze dotazníku byla poprvé publikována v roce 1984 autorskou dvojicí Ch. Maslachovou a S. Jacksonovou (úprava v roce 1986). Patří mezi nejčastěji používané metody k odbornému vyšetření syndromu vyhoření. MBI slouží ke zjištění stupně syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení výkonnosti. Obsahuje 9 otázek zaměřených na EE (emotional exhaustion), 5 otázek na DP (depersonalizace) a 8 otázek zaměřených na PA (personal accomplishment). Odpovědi se vybírají ze sedmibodové stupnice.<sup>15</sup>

### **Inventář projevů syndromu vyhoření**

Autorem tohoto dotazníku jsou manželé Tošnerovi, kteří upozorňují, že se jedná pouze o orientační šetření, nikoliv o test hodnotící. Skládá se z 24 otázek v rovinách rozumových, emocionálních, tělesných a sociálních. Každou otázku ohodnotíme na stupnici od 0 po 4. Součtem všech čtyř rovin získáme celkovou míru naší náchylnosti k syndromu vyhoření.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 36-41 s. ISBN 80- 7169-551- 3

<sup>16</sup> TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Burn - out syndrom: Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002. 6-7 s.

## 2. 1. 10 Léčba syndromu vyhoření

Stejně, jako je tomu u jiných onemocnění, platí pravidlo, čím dříve se s léčbou začne, tím lépe. V nejideálnějším případě se problém rozpozná již ve fázi stagnace, kdy jsou nejlepší předpoklady k zabránění rozvoje syndromu vyhoření. V poslední fázi úplně rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět již velmi těžká. (Tošnerovi, 2002) Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, vyhoření se u každého člověka projevuje jinak, v jiném pořadí a také v jiné intenzitě příznaků. (Vollmerová, H., 1998) Vzhledem k výše uvedeným údajům se otevírá otázka, zda jít k lékaři a zda nám může vůbec pomoci. Na obě otázky je odpověď „ano“. Speciální lék proti syndromu vyhoření neexistuje, jsou tu pouze medikamenty, které podporují léčbu příznaků, jenž k syndromu vyhoření vedou. *„K léčbě psychických onemocnění a předepisování léků je kompetentní lékař, nikoliv psycholog, a už vůbec ne léčitelé. Léčba by vždy měla být určena individuálně, „ušitá“ pacientovi na míru a jeho problémům“.*<sup>17</sup>

**Při léčbě syndromu vyhoření se odborníci opírají o tři základní pilíře léčby:**

1. Relaxační cvičení
2. Psychoterapie
3. Podpůrná medikamentózní léčba

Nejtěžší úkol na cestě z vyhoření je ovšem na člověku, protože si nejprve sám musí přiznat, že nějaký problém má a poté musí projevit úsilí, aby se z toho dostal. Úkolem lékaře je pochopit a připustit, že u pacienta je něco v nepořádku a okamžitě zasáhnout.

Ještě než začne sama léčba, doporučuje Burisch důkladnou analýzu situace, ve které je třeba zodpovědět tyto otázky:

- Jaké podmínky okolního prostředí jsou rozhodující?
- Které cíle a potřeby postiženého byly frustrovány?
- Které schopnosti se nerozvíjejí?
- Které normativní představy jsou případně nerealistické?
- Které články víry a vzory myšlení jsou nefunkční?
- Které informace chybějí?
- Kde se dá s nejlepším poměrem mezi vynaloženou námahou a získaným užitekem něco zlepšit, znovunabýt kousky autonomie?

Člověk by měl na otázky od lékaře odpovídat co nejotevřeněji a nejupřímněji. (Vollmerová, H., 1998) „ Za tzv. vyléčeného označujeme toho, kdo má po ukončené

---

<sup>17</sup> VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. 1. vyd. Praha: MOTTO, 1998. 141-142 s. ISBN 80- 85872- 90- 0

*lčbě opět zdravou sebeuvěru a pozitivní sebevědomí, sám sebe pokládá za hodnotného člověka“.<sup>18</sup>*

### **Relaxační cvičení**

Pokud člověk vnímá nějaké situace nebo události jako ohrožující, aktivuje se jeho sympatický nervový systém. Obvykle se to projevuje jako bolestivé napětí svalů, zrychleným dechem a tepem, potíženími zažívacího traktu, oslabením imunitního systému nebo bolestmi hlavy. Takovéto problémy lze odstranit relaxačním opatřením, které spočívá v: uvolňování svalstva, jógou, autogenním tréninkem, dechovým cvičením, pohybovou terapií, meditací a dalšími relaxačními formami. (Vollmerová, H., 1998)

### **Psychoterapie**

*„Psychoterapie je zvláštní psychologická péče poskytovaná potřebným lidem“.<sup>19</sup>* Během psychoterapie se se souhlasem klienta pokoušíme měnit duševní život člověka, jeho chování a projevy, které v dané době nepovažujeme za optimální. Jedním z hlavních psychoterapeutických zdrojů je existenciální psychoterapie, která se zaměřuje na vnitřní svět prožitků, umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti člověka. V návaznosti na existenciální psychoterapii se utvořily dvě psychoterapeutické školy, jejichž názory vytvářejí vhodné zázemí z hlediska terapie syndromu vyhoření. (Kebza, V., Šolcová, I. 1998)

- Daseinsanalýza- napomáhá pacientovy k pochopení a nalezení jeho existence. Velký důraz klade na individualitu pacienta, kterou se snaží maximálně respektovat. Cílem této terapie je pochopení a naplnění vlastní existence a ovládnutí umění „být sám sebou“.
- Logoterapie- usiluje aby pacient našel vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností.

Psychoterapie může být individuální, skupinová nebo pomocí léčebného společenství.

### **Medikamentózní léčba**

Jak jsem již uvedla na začátku této kapitoly, žádný speciální lék proti syndromu vyhoření není. Jsou tu pouze medikamenty, které podporují léčbu příznaků syndromu vyhoření.

---

<sup>18</sup> VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. 1. vyd. Praha: MOTTO, 1998. 154 s. ISBN 80- 85872- 90- 0

<sup>19</sup> VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 11 s. ISBN 80-247-0253-3

### 2. 1. 11 Prevence syndromu vyhoření

Tuto kapitolu bych ráda věnovala různým technikám zvládání zátěžových situací, abychom byli schopni dokázat se chránit před syndromem vyhoření nebo jeho případné recidivě.

Manželé Tošnerovi uvádějí několik rad, jak se vyhnout syndromu vyhoření:<sup>20</sup>

1. **Snižte příliš vysoké nároky.** Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující.
2. **Nepropadejte syndromu pomocníka.** Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Pohybuje se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.
3. **Naučte se říkat NE.** Nenechávejte se přetěžovat. Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nakládáno příliš. Myslete někdy také na sebe.
4. **Stanovte si priority.** Nemusíte být všude a vždy. Nevyplývejte svou energii na nesčetné aktivity. Soustřeďte se na činnosti, které si vyberte jako podstatné.
5. **Dobrý plán ušetří polovinu času.** Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.
6. **Dělejte přestávky.** Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.
7. **Vyjadřujte otevřeně své pocity.** Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.
8. **Hledejte emocionální podporu.** Sdělená bolest, poloviční bolest. Najděte si „vrbu“, důvěrníka, kterému můžete otevřeně vyličit svoje problémy.
9. **Hledejte věcnou podporu.** Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Není nutné lámat si se vším hlavu sám. Pohovořte si s kolegyněmi a kolegy, požádejte je o radu a o návrhy na řešení.
10. **Vyvarujte se negativního myšlení.** Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si „stop“. Položte si otázku: „Co je na mně dobrého?“ Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co podle vás má v životě nějakou hodnotu.
11. **Předcházejte komunikačním problémům.** Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle. Vyhybejte se ukvapeným rozhodnutím, planým slibům, i výhrůžkám.
12. **V kritických okamžicích zachovejte rozvahu.** V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání.

<sup>20</sup> TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. Burn - out syndrom: Syndrom vyhoření. Praha: Hestia, 2002. 6-7 s.

*Uvědomte si váš manévrovací prostor a přiměřené způsoby řešení konfliktu. Konfliktní situaci můžete vyřešit paradoxní reakcí, nebo humorem.*

- 13. Následná konstruktivní analýza.** Projděte si zpětně kritické situace. Analyzujte svoje chování, navrhnete alternativy řešení. Zapojte do rozboru kolegyně a kolegy.
- 14. Doplnujte energii.** Vaše práce není pupek světa. Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku. Věnujte se činnostem a vztahům, při kterých se cítíte dobře a které vás naplňují. Osvojte si relaxační techniky.
- 15. Vyhledávejte věcné výzvy.** Buďte otevření novým zkušenostem, dále se uče a vzdělávejte. Rozšiřování obzoru a repertoáru komunikačních technik zlepšuje schopnost zvládat stres.
- 16. Využívejte nabídek pomoci.** Jestliže máte pocit, že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování. Přihlaste se do vhodného výcviku, zorganizujte mezi kolegyněmi a kolegy diskusní skupiny, požadujte na nadřízených supervizi vaší práce.
- 17. Zajímejte se o své zdraví.** Berte vážně varovné signály vašeho těla. Zmírněte pracovní nasazení, dopřávejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte, sportujte, udělejte si radost.

Herbert Freudenberger vypracoval následující dvanáctibodový program prevence syndromu vyhoření:<sup>21</sup>

- 1. Přestaňte s popíráním.** Spolehněte se na moudrost svého těla. Přiznejte si stres a tlaky, které se projevíly tělesně, duševně nebo emocionálně.
- 2. Vyhybejte se izolovanosti.** Nedělejte všechno sami! Navažte nebo obnovte těsné kontakty s přáteli a lidmi, kteří vám mají rádi.
- 3. Změňte své životní podmínky.** Pokud vás vyřídila vaše práce, vaše kontakty, nějaká situace nebo osoba, pokuste se okolnosti změnit nebo odejděte, je-li to nutné.
- 4. Neangažujte se tolik.** Zbavte se oblastí nebo aspektů, v nichž se nejvíc přetěžujete, a usilujte o to, abyste se toho tlaku zbavili.
- 5. Přestaňte se chovat příliš starostlivě.** Pokud se ze zvyku ujímáte problémů a povinností jiných lidí, naučte se zdvořile distancovat. Pokuste se spíš zajistit, aby se někdo staral o vás.
- 6. Naučte se říkat ne.** Budete-li se starat víc o sebe, omezíte vlastní přehnanou angažovanost. Znamená to odmítat dodatečné požadavky nebo nároky na váš čas a city.
- 7. Začněte se držet zpátky a získávat odstup.** Naučte se předávat úkoly jiným – nejen na pracovišti, i doma a mezi přáteli. Pokud ustoupíte do pozadí, uchráníte se pro sebe.

---

<sup>21</sup> VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. 1. vyd. Praha: MOTTO, 1998. 164-165 s. ISBN 80- 8572- 90- 0

8. **Vytkněte si nové hodnoty.** Pokuste se oddělit významné věci od pomíjivých a pochybných, důležité od nedůležitého. Ušetříte si čas i energii a budete se cítit lépe zakotveni.
9. **Naučte se určovat své osobní tempo.** Pokuste se žít vyváženě. Disponujete jen omezeným množstvím energie. Posuďte, co v životě chcete a potřebujete, a pak se pokuste uvést do rovnováhy práci se zábavou a relaxací.
10. **Pečujte o své tělo.** Nevynechávejte žádná jídla, netrapte se přísnými dietami, dopřejte si spánek podle potřeby, dodržujte termíny návštěv u lékařů. Dbejte na zdravou výživu.
11. **Pokuste se být co nejméně ustaraní a úzkostliví.** V co největší míře omezujte starosti, jimž chybí rozumný důvod- stejně nic nezměníte. Lépe budete zvládat situaci, když strávíte méně času přemítáním a budete se místo toho starat o skutečné potřeby.
12. **Zachovejte si smysl pro humor!** Postarejte se o okamžiky radosti a štěstí ve svém životě. To jsou nejlepší prostředky proti syndromu vyhoření.

## **Relaxace**

Relaxace je termín používaný pro aktivity, které nám pomáhají v uvolňování svalového a psychického napětí v našem těle. Existuje celá řada typů relaxace. Christian Stock uvádí šest základních typů relaxace: autogenní trénink podle Schultze, uvolnění svalů podle Jacobsona, asijské techniky jako jóga, Tai chi, Čchi-kung, (auto)hypnóza, (nenáboženská) meditace, tzv. Bdělé snění, biofeedback neboli biologická zpětná vazba. U relaxačních cvičení je velmi důležitá pravidelnost. Je na každém člověku, aby si našel typ relaxace, která mu bude vyhovovat. Pro výběr vhodného typu relaxace existuje celá řada vzdělávacích center, množství knih a CD.

### Účinky pravidelné relaxace:<sup>22</sup>

- Vyrovnanost a klid.
- Duševní svěžest.
- Zvýšení prahu vnímání.
- Snížení svalového napětí.
- Snížení reflexní činnosti.
- Rozšíření cév a následně pocit tepla.
- Snížení tepové frekvence.
- Snížení krevního tlaku.

---

<sup>22</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 68-71 s. ISBN 978- 80- 247- 3553- 5

- Snížení dechové frekvence.
- Pravidelnost dechových cyklů.
- Snížení spotřeby kyslíku.
- Zvýšení měrného elektrického odporu kůže.
- Změna aktivity mozkových vln.

### **Kondiční cvičení**

Podle nejrozličnějších výzkumů bylo potvrzeno, že pravidelný pohyb přispívá ke zlepšení nálady a tudíž i k prevenci syndromu vyhoření. Je to dáno těmito okolnostmi: při zvýšené svalové zátěži tělo začne vylučovat tzv. „Hormony štěstí“ – endorfiny, změna neurotransmiterů (látky řídící mozkovou činnost), zvýšením serotoninu vlivem fyzické námahy. (Stock, Ch., 2010)

Stejně jako u relaxace záleží jen na nás, jaký typ sportu si zvolíme. Před začátkem je dobré poradit se se svým lékařem, které sporty jsou pro nás vhodné a které nikoli. Začínat musí člověk opatrně, obzvláště pokud dlouho nesportoval. Na začátek je vhodné začít procházkami nebo plaváním. Také zde platí důležitost pravidelnosti.

#### Účinky pravidelného kondičního cvičení:<sup>23</sup>

- Snížení pocitu napětí a stresových stavů.
- Úbytek úzkostných a depresivních stavů.
- Zvýšení schopnosti koncentrace.
- Změna ve vnímání zdravotních potíží způsobená pozitivním přístupem k vlastnímu tělu.
- Posílení sebevědomí ve smyslu „něco jsem dokázal“.
- Pozitivní pocit ze sebe i svého těla- zvýšená pohyblivost, obratnost a schopnost rychleji reagovat.

---

<sup>23</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 72 s. ISBN 978- 80- 247- 3553- 5

## Supervize

*„Supervize je kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků“.*<sup>24</sup>

Bartošíková ve své knize „O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry“ popisuje supervizi následovně:

Supervize se zaměřuje na jednotlivce, týmy nebo na skupiny spolupracovníků. Představuje důležitou oblast profesního růstu. Zabývá se konkrétními pracovními otázkami účastníků, otázkami spolupráce mezi osobami v různých rolích a funkcích, s různými pracovními úkoly a na různých stupních hierarchie. Supervize poskytuje možnost získat nadhled nad tím, co je pro nás obtížné a umožňuje nám vidět nové souvislosti ve zdánlivě patových situacích. Supervizi provádí supervizor, který může být buď interní, nebo externí. Měl by být důvěryhodný, zkušený odborník, který má přirozenou autoritu. Úkolem supervizora je podporovat supervidovanému sebereflexi a reflexi. Cílem supervize je zlepšit pracovní atmosféru a situaci. Má velmi široký záběr a záleží na supervidovaných, co nejvíce potřebují nebo co mají důležitého k řešení ve své práci. Supervize může být individuální, skupinová nebo týmová. Toto rozlišení je dáno různým důrazem na vztahy a role v supervizi. Každé uspořádání něco umožňuje, ale také znemožňuje. Supervizi rozlišujeme administrativní, výukovou a podpůrnou. Podle psychoterapeuta a zkušeného supervizora Šimka je supervize forma učení v bezpečném, laskavém a tvořivém prostředí, kde je v popředí spíše facilitační než kontrolní funkce. Tedy poskytování podpory, objasnění, případně katarze. Nikoliv pouze podávání informací, nabízení rad či dávání příkazů a zákazů. Supervizi se nelze naučit z knih. Měla by vycházet z praxe a být s ní úzce spjata. Tam, kde se pracovníci přestanou učit a vyvíjet může velmi často docházet k syndromu vyhoření.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. 2008. 218 s. ISBN 978- 80- 7367- 368- 0

<sup>25</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 61-63 s. ISBN 80- 7013- 439- 9



### **3 Praktická část**

#### **3.1 Úvod**

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na výzkum prováděný pomocí dotazníkového šetření. Tento výzkum se týká porovnání míry psychického vyhoření pedagogů pracujících se „zdravými“ dětmi a pedagogů pracujících s dětmi „postiženými“. Dále se ve výzkumu zaměřuji na vliv pohlaví, věku a délky praxe na míru psychického vyhoření u pedagogů. Výzkumu se zúčastnilo 84 respondentů, z toho 42 pedagogů pracujících se „zdravými“ žáky a 42 pedagogů pracujících s žáky „postiženými“, s poměrným zastoupením mužů a žen. Respondenti byli z různých typů středních a základních škol.

#### **3.2 Cíle výzkumu**

Cílem této bakalářské práce je porovnání míry psychického vyhoření pedagogů pracujících s „postiženými“ dětmi a pedagogů pracujících se „zdravými“ dětmi. Dále se budu zabývat porovnáváním míry vyhoření mezi pedagogy podle různých faktorů, které mají dle mého názoru vliv na míru jejich psychického vyhoření. Zaměřím se na možnost vlivu pohlaví, věku, délky praxe v oboru a nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů na míru jejich psychického vyhoření.

### 3.3 Hypotézy výzkumu

Na začátku výzkumu ohledně míry psychického vyhoření u pedagogů pracujících se „zdravými“ dětmi a pedagogů pracujících s „postiženými“ dětmi jsem si položila nezbytně důležitou otázku a to, co chci tímto výzkumem zjistit. Připravila jsem devět hypotéz, které bych chtěla svým výzkumem potvrdit nebo naopak vyvrátit.

1. Předpokládám, že pedagogové pracující s „postiženými“ dětmi jsou náchylnější k syndromu vyhoření nežli pedagogové pracující se „zdravými“ dětmi.
2. Předpokládám, že u žen vykonávajících pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi je míra psychického vyhoření vyšší, nežli je tomu u mužů vykonávajících pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi.
3. Předpokládám, že u žen vykonávajících pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi je míra psychického vyhoření vyšší, nežli je tomu u mužů vykonávajících pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi.
4. Předpokládám, že úměrně s věkem respondentů vykonávajících pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi, roste i míra psychického vyhoření.
5. Předpokládám, že úměrně s věkem respondentů vykonávajících pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi roste i míra psychického vyhoření.
6. Předpokládám, že čím vyšší vzdělání respondentů vykonávajících pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi, tím nižší je míra psychického vyhoření.
7. Předpokládám, že čím vyšší vzdělání respondentů vykonávajících pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi, tím nižší je míra psychického vyhoření.
8. Předpokládám, že čím déle vykonávají respondenti pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi, tím více se zvyšuje míra psychického vyhoření.
9. Předpokládám, že čím déle vykonávají respondenti pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi, tím více se zvyšuje míra psychického vyhoření.

### 3.4 Použité metody výzkumu

#### **Dotazník BM (Burnout Measure)**

Vzhledem k tomu, že jsem si pro výzkumnou část mé práce zvolila dotazník BM, věnuji tuto kapitolu podrobnějšímu seznámení s tímto typem dotazníku. Dotazník jsem převzala z knihy J. Křivohlavého “Jak neztratit nadšení”.

Autory tohoto dotazníku jsou Ayala Pinesová a Elliott Aronson. Pomocí tohoto dotazníku si každý sám může vypočítat míru vlastního psychického vyhoření a to tak, že jej nejdříve co nejupřímněji vyplní a poté vyhodnotí podle daných kritérií. (Křivohlavý, J., 1998).

**Dotazník se skládá z 21 uzavřených otázek, které jsou zaměřeny na tři různá hlediska celkového vyčerpání:**

- 1. Pocit fyzického vyčerpání-** pocit únavy, slabosti, oslabení
- 2. Pocit emocionálního vyčerpání-** pocit beznaděje, tísně atp.
- 3. Pocit duševního vyčerpání-** pocit bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, pocit marnosti vlastní existence

**Respondenti na otázky odpovídají číselnou škálou 1 – 7, přičemž každé číslo znamená frekvenci výskytu jevu popsaného v otázce za uplynulý jeden rok:**

- 1 ... nikdy
- 2 ... jednou za čas
- 3 ... zřídka kdy
- 4 ... někdy
- 5 ... často
- 6 ... obvykle
- 7 ... vždy

**Po vyplnění dotazníku si každý sám může spočítat výši svého BM následujícím způsobem:**

A= součet hodnot u otázek 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, a 21

B= součet hodnot u otázek 3, 6, 19, 20

C= 32 – B

D= A + C

BQ (hodnota psychického vyhoření)= D: 21

**Číslo BQ, které nám po vyhodnocení dotazníku vyšlo, interpretujeme takto:**

BQ= 2 a nižší: dobrý výsledek

BQ= až 3: uspokojivý výsledek

BQ= 3,0 – 4,0: doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot ve svém životě a v práci (o co nám v životě jde, co klademe na první místo, druhé atp.)

BQ= 4,0 – 5,0: lze považovat přítomnost syndromu vyhoření za prokázanou, doporučuje se bezpodmínečně začít něco dělat (obrátit se na psychoterapeuta, psychoterapeutické středisko)

BQ= 5,0 a vyšší: havarijný výsledek, okamžitě se obrátit na klinického psychologa či psychoterapeuta

*„Tento dotazník má velmi dobrou vnitřní konzistenci a vysokou míru shody při opakování po uplynutí jednoho až čtyř měsíců. Má také vysokou míru shody mezi údaji, když se člověk měří sám a kdy ho měří někdo, kdo ho dobře zná (člen rodiny, spolupracovník)“<sup>26</sup>.*

Dotazník byl doplněn otázkami, které zjišťovaly základní charakteristiky respondentů: věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe v oboru a typ práce v oboru.

---

<sup>26</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 38 s. ISBN 80- 7169- 551-3

### 3.5 Charakteristika respondentů

Vzhledem k tomu, že jsem výzkumnou část bakalářské práce zaměřila na pedagogy pracující se „zdravými“ dětmi a na pedagogy pracující s „postiženými“ dětmi, věnuji tuto kapitolu stručné charakteristice zařízení, ve kterých pedagogové vykonávají svoji pedagogickou činnost.

#### **Evangelická akademie- Střední odborná škola sociální v Náchodě**

Tato škola byla založena v roce 1994 pro žáky, jež jsou humanitně založeni. Hlavním posláním školy je vzdělávat a vychovávat odborníky v oblasti sociální práce. Studium je ukončeno maturitní zkouškou. Studenti si mohou vybrat dva obory ke studiu: sociální vychovatelství a sociální pečovatelské služby. Žáci se připravují na sociální práci v různých státních i nestátních sociálních zařízeních. Výuku ve škole zajišťuje cca 35 pedagogů.

#### **Jiráskovo gymnázium v Náchodě**

Jiráskovo gymnázium je škola s více než stoletou historií. Základním posláním této školy je připravit žáky k dalšímu studiu na vysokých školách. Škola se též snaží naučit své žáky něčemu praktickému pro život a přichází s nabídkou kvalitního využití volného času. Škola má kapacitu pro 720 žáků. Pedagogický sbor je věkově vyvážený. Výuku ve škole zajišťuje cca 50 pedagogických pracovníků.

#### **Střední škola Aloyse Klara v Praze**

Škola vychází z více než 175 leté tradice výchovy a vzdělávání osob se zrakovým postižením. V současné době zajišťuje vzdělávání a výchovu nejen pro zrakově postižené žáky, ale i pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Připravuje studenty na řemeslné povolání: čalouník, keramik, kartáčník, košíkář, knihař, textilní výtvarník a masér. Prostory školy jsou moderní a v klidném prostředí velké zahrady s velkou možností sportovního vyžití. Výuku ve škole zajišťuje cca 45 pedagogických pracovníků.

#### **Jedličkův ústav a školy (JÚŠ) v Praze**

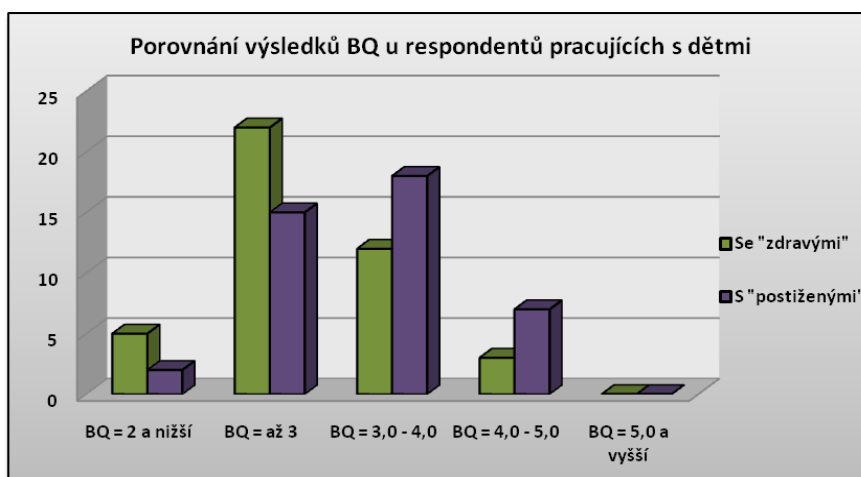
Tato škola je příspěvkovou organizací. Již od roku 1913 poskytuje školské a sociální služby žákům s tělesným i mentálním postižením. Hlavním cílem této školy je komplexní rozvoj dovedností a celková rehabilitace pro co nejlepší integraci absolventů do běžného života. Kapacita školy je cca 250 žáků. Výuku ve škole zajišťuje cca 85 pedagogických pracovníků.

### 3.6 Výsledky výzkumu

V této kapitole se budu zabývat vyhodnocením cílů a hypotéz svého výzkumu, jež jsou uvedeny v předchozích kapitolách. Základem pro vyhodnocení cílů a hypotéz je vyhodnocení dotazníku BM v kombinaci s dotazníkem doplňkovým.

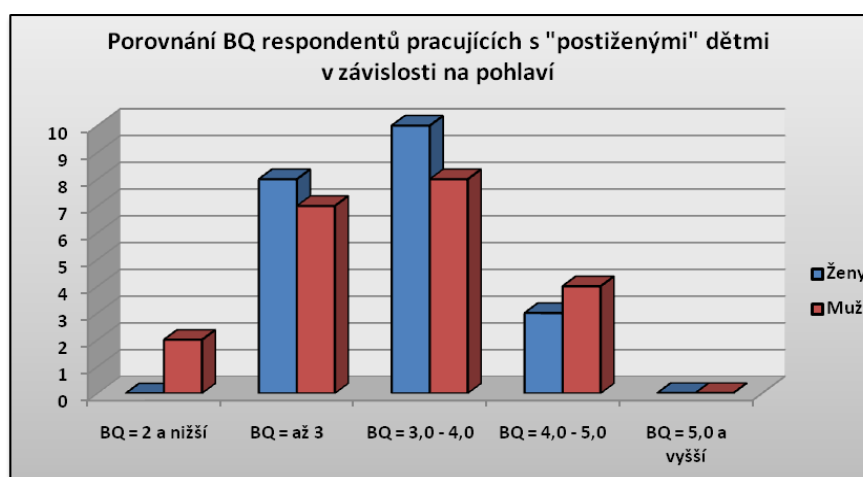
#### 1. Předpokládám, že pedagogové pracující s „postiženými“ dětmi jsou náchylnější k syndromu vyhoření nežli pedagogové pracující se „zdravými“ dětmi.

Tuto hypotézu se mi díky dotazníkovému výzkumu podařilo potvrdit. Dle mého názoru nejsou výsledky výzkumu nejlepší. Nikdo z pedagogů sice nepřesáhl hodnotu BQ= 5 a vyšší, ale u celkem 10 ti pedagogů, byla hodnota BQ= 4,0 – 5,0, což signalizuje přítomnost syndromu vyhoření. 30 pedagogů spadá do hodnot BQ= 3,0 – 4,0. 37 pedagogů má hodnotu BQ= do 3 a pouze 7 pedagogů má hodnoty BQ= 2 a nižší. Podrobněji ukazuje výsledky měření míry syndromu vyhoření níže uvedený graf.



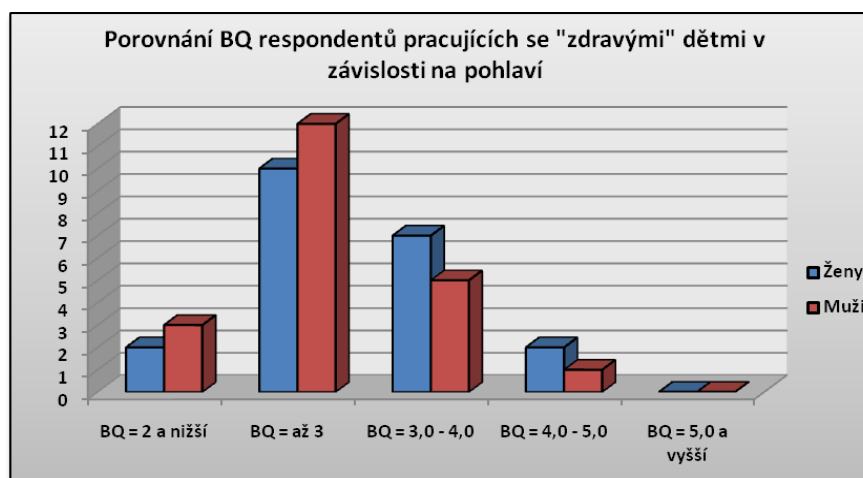
**2. Předpokládám, že u žen vykonávajících pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi je míra psychického vyhoření vyšší, nežli je tomu u mužů vykonávajících pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi.**

U této hypotézy není výsledek zcela jednoznačný. U hodnot BQ=4,0 – 5,0 bylo výzkumem zjištěno, že jsou k syndromu vyhoření náchylnější muži pracující s „postiženými“ dětmi. U dalších hodnot BQ je tomu již naopak. Podrobněji ukazuje výsledky měření míry syndromu vyhoření níže uvedený graf.



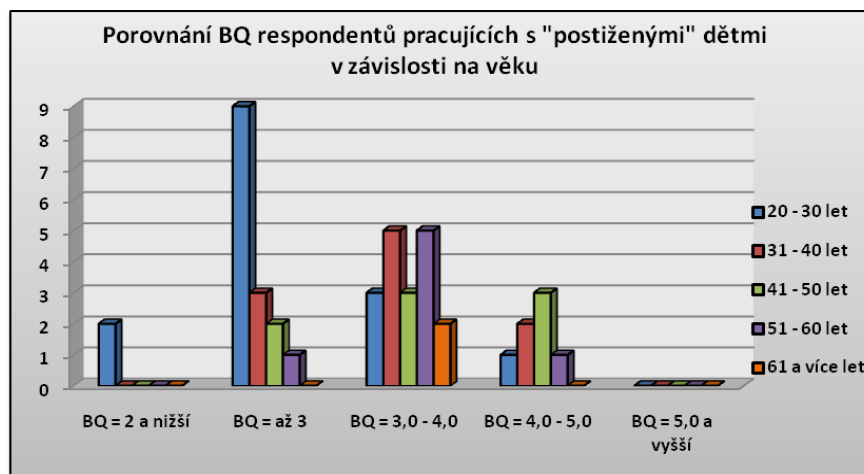
**3. Předpokládám, že u žen vykonávajících pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi je míra psychického vyhoření vyšší, nežli je tomu u mužů vykonávajících pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi.**

Tuto hypotézu se mi pomocí dotazníkového výzkumu podařilo potvrdit. Ženy pracující se „zdravými“ dětmi jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření, nežli je tomu u mužů pracujících se „zdravými“ dětmi. Podrobněji ukazuje výsledky měření míry syndromu vyhoření níže uvedený graf.



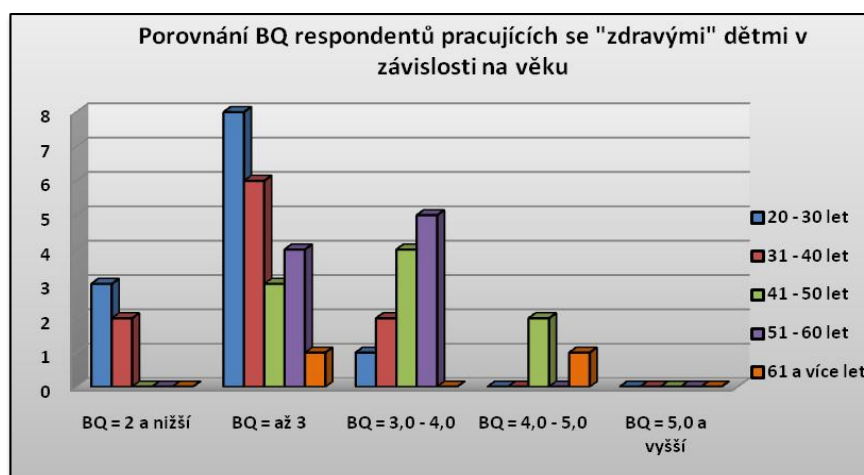
**4. Předpokládám, že úměrně s věkem respondentů vykonávajících pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi, roste i míra psychického vyhoření.**

Tuto hypotézu se mi podařilo díky dotazníkovému výzkumu potvrdit. Výsledky ukazují, že mladší respondenti mají nižší výsledek BQ. Naopak u starších respondentů výsledek BQ stoupá. Podrobněji ukazuje výsledky měření míry syndromu vyhoření níže uvedený graf.



**5. Předpokládám, že úměrně s věkem respondentů vykonávajících pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi roste i míra psychického vyhoření.**

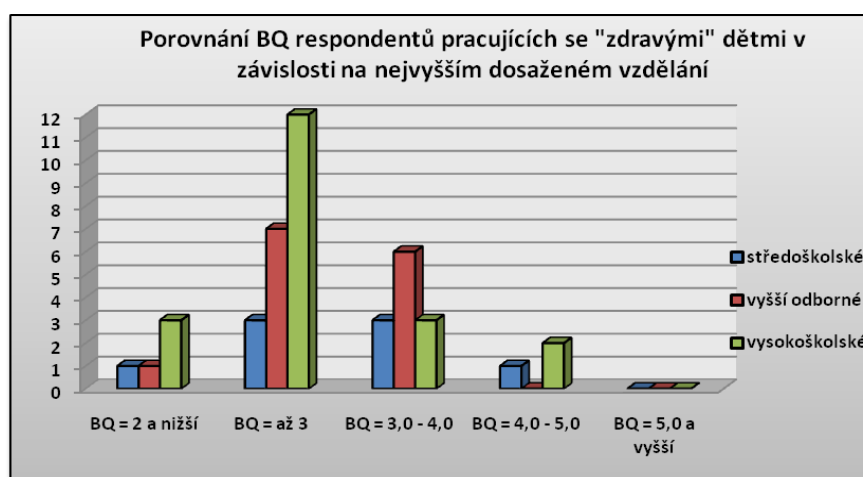
Tuto hypotézu se mi podařilo pomocí dotazníkového výzkumu potvrdit. Čím vyšší věk u respondentů pracujících se „zdravými“ dětmi, tím horší jsou jejich výsledky BQ. Tyto výsledky podrobněji ukazuje následující graf.





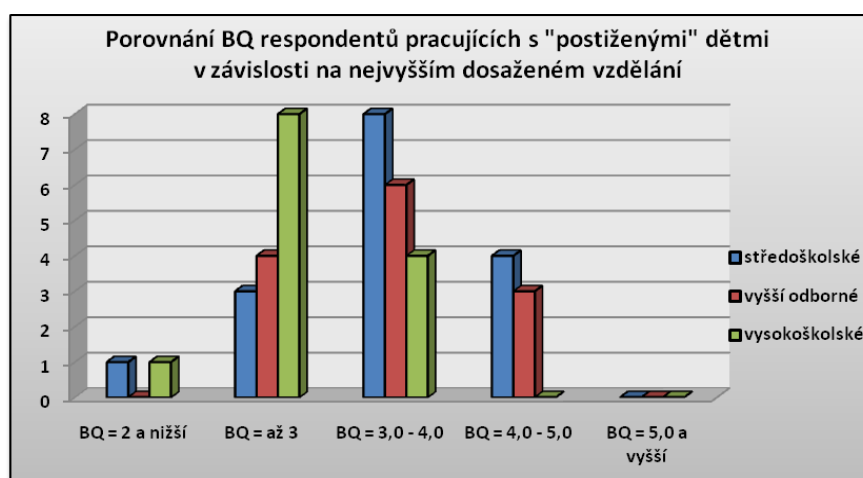
**6. Předpokládám, že čím vyšší vzdělání respondentů vykonávajících pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi, tím nižší je míra psychického vyhoření.**

Tuto hypotézu se mi pomocí dotazníkového výzkumu nepodařilo zcela potvrdit. Níže uvedený graf znázorňuje podrobnější výsledky výzkumu. Podle grafu mají respondenti s vyšším vzděláním lepší výsledky hodnot BQ než je tomu u respondentů s nižším vzděláním. Vzhledem k tomu, že respondentů se středoškolským vzděláním bylo méně, není výsledek zcela jednoznačný.



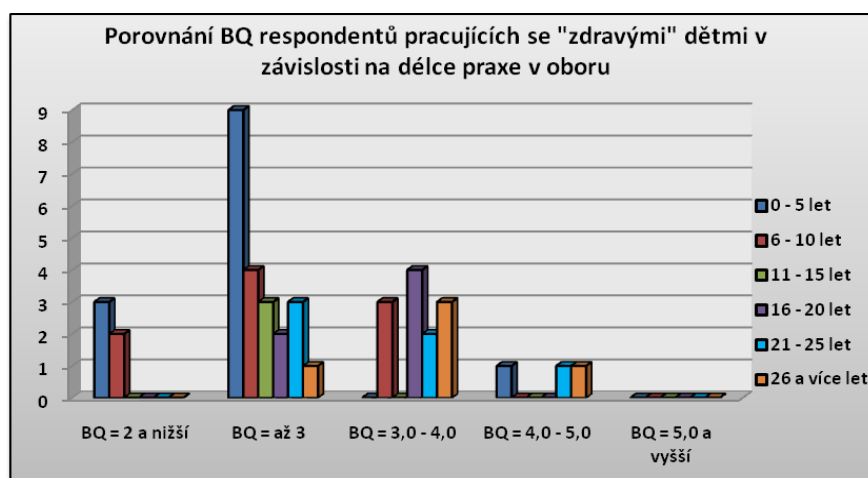
**7. Předpokládám, že čím vyšší vzdělání respondentů vykonávajících pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi, tím nižší je míra psychického vyhoření.**

Tuto hypotézu se mi pomocí dotazníkového výzkumu podařilo potvrdit. Jak ukazuje níže uvedený graf, respondenti s vyšším vzděláním mají lepší výsledky hodnot BQ než je tomu u respondentů s nižším vzděláním.



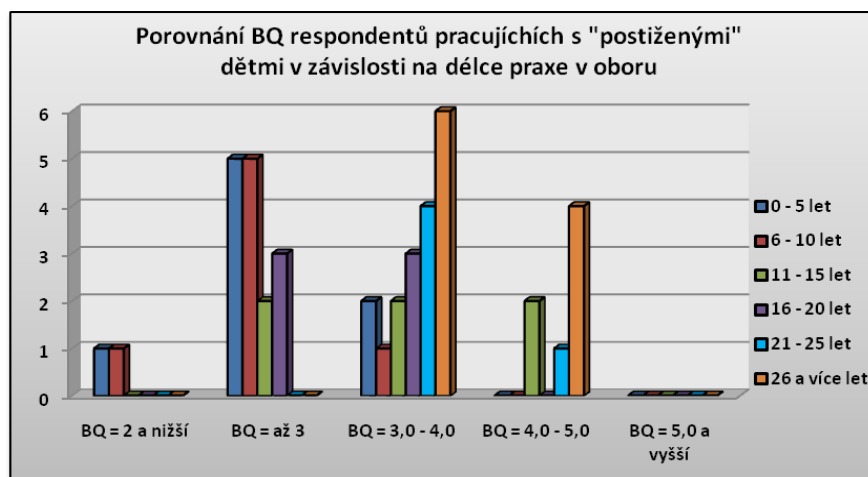
**8. Předpokládám, že čím déle vykonávají respondenti pedagogickou činnost se „zdravými“ dětmi, tím více se zvyšuje míra psychického vyhoření.**

U této hypotézy není výsledek zcela jednoznačný. Níže uvedený graf ukazuje informace podrobněji. U výsledků BQ= 3,0 – 4,0 byli tři respondenti s délkou praxe v oboru 6- 10 let, u výsledků BQ= 4,0 – 5,0 byl dokonce jeden respondent s délkou praxe v oboru do pěti let. Podíváme-li se ovšem na celkový výsledek grafu, lze zkonstatovat, že čím déle pracují respondenti se „zdravými“ dětmi, tím více roste jejich míra psychického vyhoření.



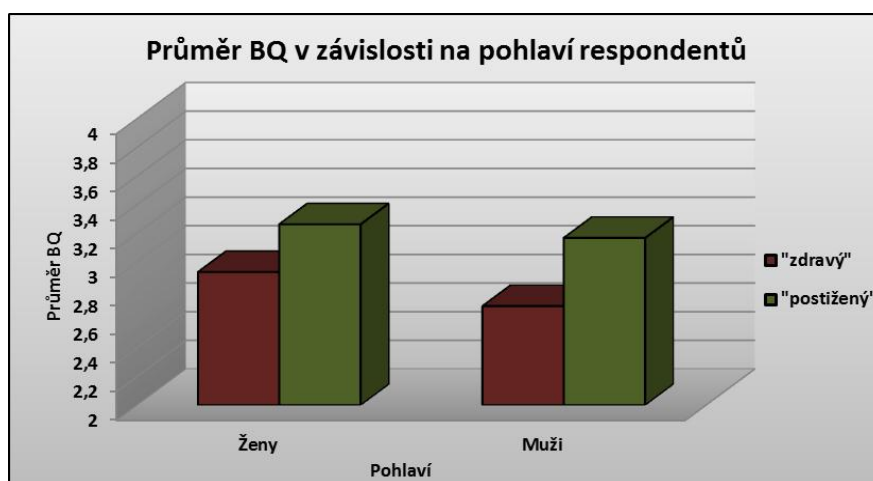
**9. Předpokládám, že čím déle vykonávají respondenti pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi, tím více se zvyšuje míra psychického vyhoření.**

Tuto hypotézu se mi pomocí dotazníkového výzkumu podařilo potvrdit. Výsledky v níže uvedeném grafu přehledněji ukazují, že čím déle vykonávají respondenti pedagogickou činnost s „postiženými“ dětmi, tím více se zvyšuje jejich míra psychického vyhoření.

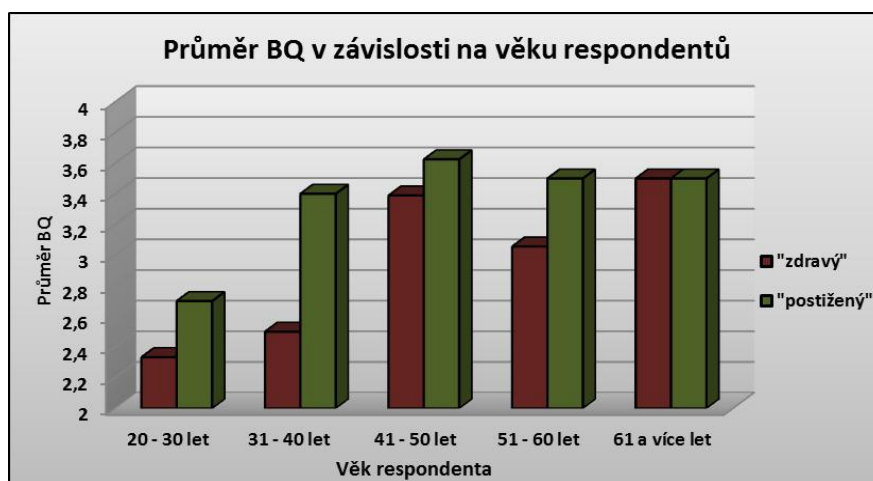


Vzhledem k tomu, že porovnání hodnot BQ u respondentů pracujících se „zdravými“ x „postiženými“ v závislosti na pohlaví, věku, délce praxe v oboru a nejvyšším dosaženém vzdělání by bylo značně nepřehledné, zvolila jsem vždy průměrné BQ jednotlivých skupin.

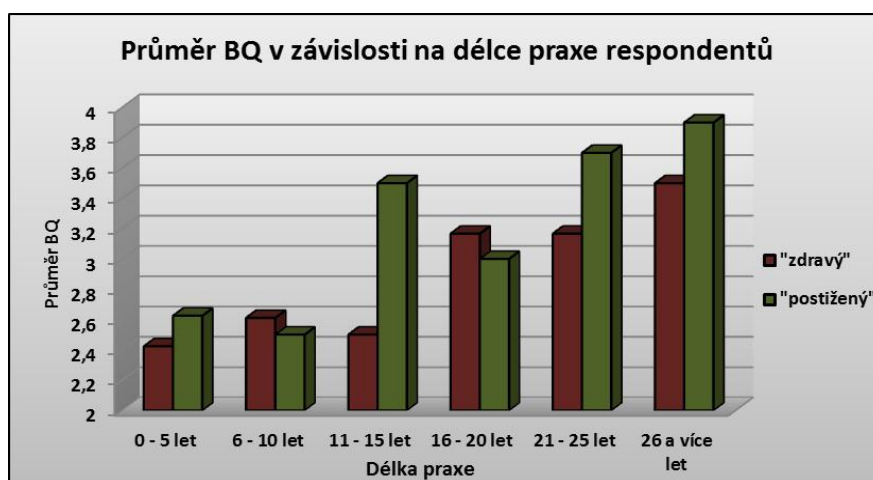
V následujícím grafu je vypočítána průměrná hodnota BQ u žen pracujících se „zdravými“ dětmi, u žen pracujících s „postiženými“ dětmi, u mužů pracujících se „zdravými“ dětmi, u mužů pracujících s „postiženými“ dětmi. Z grafu lze snadno vyčíst, že ženy pracující s „postiženými“ dětmi mají průměrně vyšší hodnoty BQ než je tomu u žen pracujících s dětmi „zdravými“. Stejně tak je tomu i u mužů. Z tohoto grafu je patrné, že nejvyšší průměrná míra psychického vyhoření je u žen pracujících s „postiženými“ dětmi.



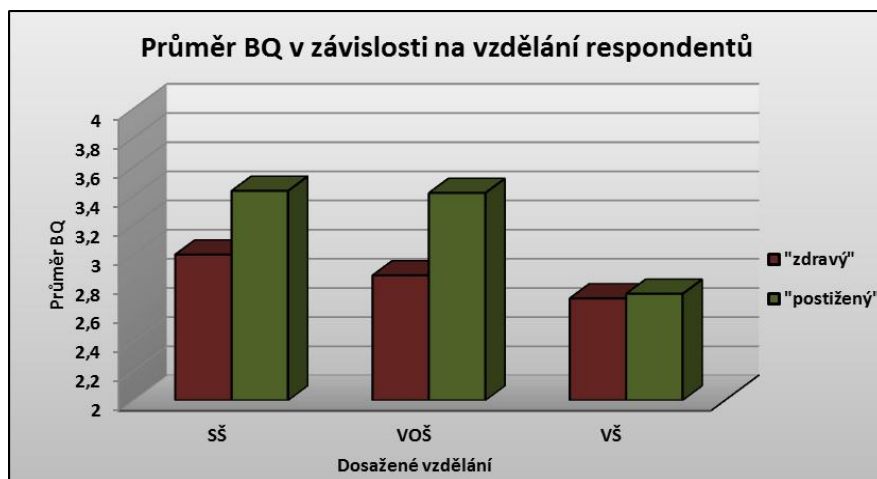
V následujícím grafu je vypočítána průměrná hodnota BQ respondentů pracujících se „zdravými“ dětmi a dětmi „postiženými“ v závislosti na věku respondentů. Z výsledků vyplývá, že u pedagogů pracujících s „postiženými“ dětmi je průměrná hodnota BQ vyšší, než je tomu u pedagogů pracujících s dětmi „zdravými“. Nejvyšší průměrnou hodnotu BQ dosáhli pedagogové pracující s „postiženými“ dětmi ve věku 41 – 50 let.



V následujícím grafu je vypočítána průměrná hodnota BQ respondentů pracujících se „zdravými“ dětmi a dětmi „postiženými“ v závislosti na délce praxe respondentů. Z výsledků vyplývá, že s ohledem na délku praxe respondentů platí úměra: čím déle pracují pedagogové s dětmi, tím vyšší je jejich BQ. Také zde platí, že vyšší průměrné hodnoty BQ mají pedagogové pracující s „postiženými“ dětmi než pedagogové pracující se „zdravými“ dětmi. Nejvyšší průměrnou hodnotu BQ dosáhli pedagogové pracující s „postiženými“ dětmi 26 a více let.



Poslední graf znázorňuje průměrnou hodnotu BQ respondentů pracujících se „zdravými“ dětmi a dětmi „postiženými“ v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání. Z výsledků je patrné, že vysokoškolsky vzdělaní pedagogičtí pracovníci, mají průměr hodnot BQ mnohem nižší, než je tomu u ostatního dosaženého vzdělání.



### 3.7 Celkové shrnutí výzkumu

Tuto kapitolu věnuji celkovému shrnutí svého výzkumu. Šest z mých devíti předpokladů se pomocí dotazníkového výzkumu podařilo potvrdit, u třech předpokladů nebyl výsledek zcela jednoznačný.

Pedagogové byli vesměs vstřícní a ochotní vyplnit dotazník, za což jim velmi děkuji.

Nemilým překvapením pro mě bylo zjištění vysokých hodnot míry psychického vyčerpání u pedagogů. Nikdo z dotazovaných nepřesáhl hranici BQ 5, což je havarijní stav vyžadující okamžitou pomoc, avšak 10 respondentů z celkového počtu 84 mělo hodnotu BQ 4 – 5, což znamená, že můžeme přítomnost syndromu vyhoření považovat za prokázanou. 30 respondentů z celkového počtu 84 mělo hodnotu BQ 3 – 4, kdy se doporučuje ujasnit si žebříček hodnot ve svém životě. 37 respondentů mělo hodnotu BQ do 3, a pouze 7 respondentů mělo BQ 2 a nižší, obě tyto hodnoty jsou brány jako uspokojivý výsledek.

Porovnáním průměrné míry psychického vyhoření u pedagogů pracujících se „zdravými“ dětmi a pedagogů pracujících s „postiženými“ dětmi v závislosti na jejich pohlaví, jsem výzkumem zjistila, že pedagogové pracující s „postiženými“ dětmi mají hodnoty BQ vyšší, než pedagogové pracující se „zdravými“ dětmi a že ženy vykonávající tuto profesi, dosahují vyšší hodnoty BQ než je tomu u mužů. Domnívám se, že velký vliv na tento výsledek mají požadavky dnešní společnosti, které na ženu kladou velmi vysoké nároky. Očekává se, že žena jednoduše zvládne „vše“. Pečovat o domácnost, starat se o děti, být „dobrou“ manželkou a v neposlední řadě podávat výborné výkony v pracovním procesu, za mnohdy nižší mzdu, než je tomu u mužů. Pokud se k tomuto všemu přidruží nějaké další problémy (závažné onemocnění vyžadující dlouhodobou péči, nedostatek uznání v práci, problémy v partnerském vztahu atp.), je žena velmi snadnou obětí pro syndrom vyhoření.

Při porovnávání průměrné míry psychického vyhoření s ohledem na věk pedagoga, se mi potvrdil předpoklad, že starší pedagogové mají vyšší hodnoty BQ a to jak při práci se „zdravými“ dětmi, tak při práci s dětmi „postiženými“. Z literatury o syndromu vyhoření vyplývá, že vyhořením jsou více ohroženi pedagogové staršího věku. Dle mého názoru je to způsobeno tím, že pedagogové mladšího věku jsou plni elánu,

nápadů, inovací a plánů, jak zaujmout své žáky. Znájí nejnovější metody a trendy v práci s dětmi a dokáží se snadněji vcítit do jejich potřeb, neboť ještě nedávno oni sami byli dětmi. S přibývajícím věkem sice rostou zkušenosti, ale také se vytrácí počáteční elán a plány. Přibývají starosti se svými vlastními dětmi, starosti o ostatní rodinné příslušníky, častěji musí řešit otázku financí a bydlení. Všechny tyto faktory jsou pro ně stresující, a jak jsem již zmínila v teoretické části, stres je jedna ze zátěžových situací, která se může podílet na vzniku syndromu vyhoření.

Porovnáváním průměrné míry psychického vyhoření pedagogů v závislosti na délce jejich pedagogické praxe jsem dospěla k velmi podobnému zjištění, jako tomu bylo u porovnání míry psychického vyhoření s ohledem na věk pedagoga. Myslím si, že i příčiny jsou zde velmi podobné a věk pedagoga s délkou pedagogickou praxí úzce souvisí. Čím déle vykonává pedagog svoji činnost, tím vyšší je míra výskytu syndromu vyhoření. Z výzkumu vyplývá, že i v tomto případě se tato teorie potvrdila. Pouze mezi 16. – 20. rokem vykonávané praxe se výsledky liší.

Posledním zkoumaným faktorem, ovlivňující míru psychického vyhoření u pedagogů byl vliv nejvyššího dosaženého vzdělání pedagoga. Nejnižší hodnoty BQ měli pedagogové s vysokoškolským vzděláním a to jak při práci s „postiženými“, tak při práci se „zdravými“ dětmi. U pedagogů pracujících s „postiženými“ dětmi, s vyšším odborným vzděláním a středoškolským vzděláním, byly hodnoty BQ vyšší než u pracujících s dětmi „zdravými“. Domnívám se, že výzkum potvrdil novodobou myšlenku, zakládající se na nutnosti vysokoškolského vzdělání všech pedagogů. Jak je možné vidět z tohoto výzkumu, vysokoškolsky vzdělaný pedagog je mnohem méně ohrožen syndromem vyhoření, než je tomu u jinak vzdělaných pedagogů. Dle mého názoru je to v podstatě jakási „vizitka“ kvality vzdělání na vysokých školách.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabírala velmi aktuálním tématem, syndromem vyhoření. Tento syndrom se může objevit v každém věku, pohlaví i v jakékoliv naší profesi.

Každý z nás by měl vědět, co to vůbec syndrom vyhoření je, jaké má příznaky, příčiny, jaký má průběh, jak se dá léčit. Uvedla jsem některé z mnoha definic, snažila jsem se srozumitelnou formou popsat, jaké mohou být příznaky, příčiny a průběh syndromu vyhoření. Dále jsem se zaměřila na prevenci a léčbu tohoto syndromu.

Pokud budeme všechny tyto informace znát, bude pro nás mnohem jednodušší syndromu vyhoření předcházet, případně ho zaregistrujeme již v jeho počátku. Vždyť dokud člověk nezná nepřítele, neví, s čím a jakým způsobem má bojovat. Je opravdu velmi nutné, uvědomit si, že syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv z nás. Tyto informace jsou velmi důležité a každý, kdo pracuje, nebo se chystá pracovat v pomáhající profesi, by je měl znát a rozhodně nepodceňovat možnost vzniku syndromu vyhoření.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na objasnění základních pojmů týkajících se syndromu vyhoření. Je to ve své podstatě určitý „manuál“ na tento nebezpečný syndrom.

V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na výzkum. Výzkum se týkal jedné z možných profesí ohrožené syndromem vyhoření a to pedagogických pracovníků. Zaměřila jsem se na pedagogy pracující se „zdravými“ dětmi a na pedagogy pracující s dětmi „postiženými“. Byl prováděn pomocí dotazníkové metody a zúčastnilo se ho 84 respondentů pracujících ve školství na postu pedagogického pracovníka. Použila jsem dotazník BM, který byl nezbytně nutný k ověření cílů této bakalářské práce. V dotazníku jsem se zaměřila na porovnání míry psychického vyhoření u pedagogů pracujících s „postiženými“ dětmi a pedagogů pracujících s dětmi „zdravými“.

Výsledky výzkumu potvrdili, že pedagogové pracující s „postiženými“ dětmi jsou více ohrožení syndromem vyhoření, než je tomu u pedagogů pracujících s dětmi „zdravými“.



## Použitá literatura

- BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80- 7013-439- 9
- HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80- 86991- 74- 1
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80- 7071- 231- 7
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80- 7169- 551- 3
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. 2008. ISBN 978- 80-7367- 368- 0
- POTTEROVÁ, B. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80- 7198- 211- 3
- STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978- 80- 247- 3553- 5
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: 2006. ISBN 80- 7372- 105- 8
- TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Burn - out syndrom: Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, s. r. o. 2004. ISBN 80- 7178- 803- 3
- VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. 1. vyd. Praha: MOTTO, 1998. ISBN 80- 85872-90- 0
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0253-3